

COMUNICAZIONE DELLE COORDINATE BANCARIE

Spett. le
Dirigente Scolastico
I.C.S Cavalcanti
San Giuliano Milanese

Io sottoscritt_ _____

nat _ a _____ prov. (____) il _____

codice Fiscale n. _____

residente in _____ prov. (____) C.A.P. _____

indirizzo (Via/ Piazza) _____ n. _____

CHIEDO

che ogni pagamento a me dovuto venga accreditato presso il sotto indicato istituto di credito:

- Istituto di credito _____

- Indirizzo _____ C.A.P. _____

- IBAN _____

Data, _____

Firma _____